Boletim Epidemiológico

Volume 49
Nº 3 - 2018

Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde
ISSN 2358-9450

Monitoramento integrado de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, até a Semana Epidemiológica 48 de 2017

Dando seguimento à proposta de divulgação integrada, entre vigilância e atenção à saúde, dos dados sobre alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, esta edição do *Boletim Epidemiológico* tem como objetivos: (i) apresentar a situação epidemiológica dos casos e óbitos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção congênita notificados ao Ministério da Saúde (MS); e (ii) divulgar informações relacionadas à atenção à saúde dos recém-nascidos (RNs) e crianças notificados no Registro de Eventos de Saúde Pública (RESP-Microcefalia).

Situação epidemiológica

Os dados analisados para a produção deste boletim foram extraídos do RESP-Microcefalia no dia 07 de dezembro de 2017, às 10h (horário de Brasília). As tabelas foram encaminhadas previamente às Secretarias Estaduais de Saúde (SES) para a validação das informações aqui apresentadas. Nas análises, foram considerados os casos e óbitos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. As notificações de 2015-2016 foram realizadas na vigência do Protocolo de vigilância e resposta à ocorrência de microcefalia e/ou alterações do sistema nervoso central, cuja versão 2.1 foi publicada em 24 de março de 2016. Em 12 de dezembro de 2016, foi publicada a versão preliminar do documento Orientações integradas de vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. A versão final deste documento foi disponibilizada no site do Ministério da Saúde no dia 10 de maio de 2017. Os serviços de vigilância e atenção à saúde estão em processo de adoção das novas definições de caso, que passaram a ser consideradas para os casos notificados em 2017, bem como para aqueles que se encontravam em investigação na Semana Epidemiológica (SE) 52/2016.

Cumulativo de casos desde o início da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN)

Entre as SEs 45/2015 e 48/2017 (08/11/2015 a 02/12/2017), o MS foi notificado sobre 15.150 casos suspeitos de alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, dos quais 1.987 (13,1%) foram excluídos, após criteriosa investigação, por não atenderem às definições de caso vigentes. Do total de casos notificados, 2.903 (19,2%) permaneciam em investigação na SE 48/2017. Quanto aos casos com investigação concluída, 6.718 (44,3%) foram descartados, 3.037 (20,1%) foram confirmados, 310 (2,0%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 195 (1,3%) como inconclusivos. Entre os casos confirmados, 1.639 (61,9%) estavam recebendo cuidados em puericultura, 975 (36,8%) em estimulação precoce e 1.679 (63,5%) no serviço de atenção especializada (Figura 1).

A maioria dos casos notificados até a SE 48/2017 concentra-se na região Nordeste do país (60,7%), seguindo-se as regiões Sudeste (23,8%) e Centro-Oeste (7,3%). Os cinco estados com maior número de casos notificados são Pernambuco (16,9%), Bahia (16,2%), São Paulo (9,0%), Paraíba (7,4%) e Rio de Janeiro (7,4%) (Tabela 1).

Foram notificados 4.120 casos em 2015, 8.593 casos em 2016 e 2.437 casos em 2017. Dos casos notificados no ano de 2015, 6,5% (268 casos) permaneciam em investigação na SE 48/2017. Esse percentual foi de 16,7% e 49,3% para os anos de 2016 e 2017, respectivamente (Tabela 2).

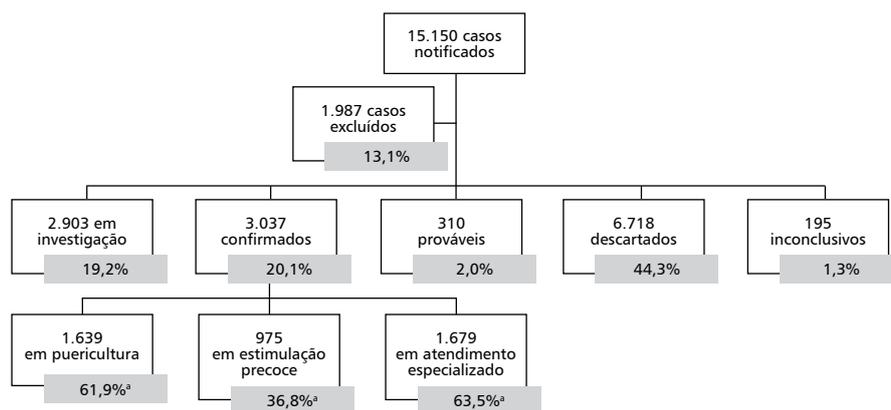
Informações adicionais sobre o cumulativo de casos notificados e com investigação concluída no período de 2015-2016 podem ser obtidas no Boletim Epidemiológico nº 6 - 2017, da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS/MS).

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 07/12/2017 às 10h (horário de Brasília).
Dados sujeitos a alteração. As informações de atenção à saúde declaradas pelas Unidades da Federação (UFs) possuem diferentes datas de referência.
[a]Percentual calculado em relação ao total de casos confirmados de recém-nascidos e crianças, exceto os que evoluíram para óbito (n=2.646).

Figura 1 – Distribuição do total de notificações de casos suspeitos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final e atenção à saúde, da Semana Epidemiológica 45/2015 até a Semana Epidemiológica 48/2017, Brasil, 2015-2017

Casos em monitoramento

Encontram-se em monitoramento as 3.191 notificações que estavam em investigação na SE 52/2016 e os 2.413 casos notificados entre as SEs 1 e 48/2017, totalizando 5.604 casos em monitoramento .

Notificações de recém-nascidos e crianças

A Tabela 3 apresenta as notificações de RNs e crianças em monitoramento, com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, no período de 2015-2016, que ainda se encontravam em investigação na SE 52/2016, e os casos notificados até a SE 48/2017, situação que se aplica a todos os resultados apresentados nas próximas tabelas deste boletim.

Ao todo, 5.118 casos suspeitos de RNs e crianças encontravam-se em monitoramento na SE 48/2017, dos quais 2.602 (50,8%) permaneciam em investigação, 1.311 (25,6%)

Comitê Editorial
Adeilson Loureiro Cavalcante, Sônia Maria Feitosa Brito, Adele Schwartz Benzaken, Daniela Buosi Rohlfs, Elisete Duarte, Geraldo da Silva Ferreira, Márcia Beatriz Dieckmann Turcato, Márcio Henrique de Oliveira Garcia, Maria de Fátima Marinho de Souza, Maria Terezinha Villela de Almeida.

Equipe Editorial
Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços/SVS/MS: Márcio Henrique de Oliveira Garcia e Thereza de Lamare Franco Netto (Editores Científicos), Lúcia Rolim Santana de Freitas e Maryane Oliveira Campos (Editoras Assistentes).

Colaboradores
Gabinete da Secretaria de Atenção à Saúde/MS: Mariana Bertol Leal.
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/SAS/MS: Camila Cordeiro Florentino Secundo, Júnia Valéria Quiroga da Cunha, Paula Maria Raia Eliazar.
Coordenação-Geral de Vigilância e Resposta às Emergências em Saúde Pública/DEVIT/SVS/MS: Giovanny Vinícius Araújo de França.

Normalização
Ana Flávia Lucas de Faria Kama (CGDEP/SVS)

Projeto gráfico e distribuição eletrônica
Núcleo de Comunicação/SVS

Diagramação
Thaisa Abreu Oliveira (CGDEP/SVS)

Revisão de texto
Maria Irene Lima Mariano (CGDEP/SVS)

foram descartados, 562 (11,0%) foram confirmados, 228 (4,5%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 169 (3,3%) como inconclusivos. Após criteriosa investigação, 246 casos notificados (4,8% do total) foram excluídos por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos casos em monitoramento concentra-se na região Nordeste do país (44,2%), seguindo-se as regiões Sudeste (36,0%) e Norte (8,7%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (773), São Paulo (642), Rio de Janeiro (536), Minas Gerais (515) e Pernambuco (479) (Tabela 3).

Notificações de fetos, abortos espontâneos e natimortos

A Tabela 4 apresenta a distribuição das notificações de fetos, abortos espontâneos e natimortos em monitoramento, segundo classificação final. Ao todo, 486 casos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 48/2017, dos quais 228 (46,9%) permaneciam em investigação, 77 (15,8%) foram descartados, 62 (12,8%) foram confirmados, 27 (5,6%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e oito (1,6%) como inconclusivos. Após criteriosa investigação, 84 casos (17,3% do total) foram excluídos por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos casos em monitoramento concentra-se na região Sudeste do país (39,9%), seguindo-se as regiões Nordeste (33,5%) e Centro-Oeste (16,7%). Os cinco estados com maior número de casos em monitoramento são Bahia (74), Minas Gerais (68), São Paulo (67), Pernambuco (59) e Goiás (55).

Óbito fetal, neonatal e infantil

A Tabela 5 apresenta a distribuição das notificações de óbitos fetais, neonatais e infantis no período de 2015-2017 que se encontram em monitoramento. Vale ressaltar que se trata de todos os casos que evoluíram para óbito, contabilizados entre os casos notificados. Ao todo, 507 óbitos suspeitos encontravam-se em monitoramento na SE 48/2017, dos quais 246 (48,5%) permaneciam em investigação, 142 (28,0%) foram descartados, 70 (13,8%) foram confirmados e 15 (3,0%) foram classificados como prováveis para relação com infecção congênita durante a gestação e 17 (3,4%) como inconclusivos. Após criteriosa investigação, 17 óbitos notificados (3,4% do total) foram excluídos por não atenderem às definições de caso vigentes. A maioria dos óbitos notificados concentra-se na região Nordeste do país (52,5%), seguida das regiões Sudeste (27,2%) e Centro-Oeste (9,7%). Os estados com maior número de casos notificados em monitoramento são Pernambuco (132), Minas Gerais (49), Rio de Janeiro (46), Ceará (35), Bahia (34) e São Paulo (34).

Casos e óbitos por município

A Tabela 6 apresenta a distribuição do número de municípios com casos e óbitos em monitoramento, notificados no período de 2015-2017, por região e Unidade da Federação (UF). Um quarto dos municípios brasileiros (26,0%) apresenta pelo menos um caso suspeito em monitoramento. O Nordeste continua sendo a região que apresenta o maior número de municípios com casos e óbitos em monitoramento, com 676 casos notificados, representando 46,7% do total de municípios com casos registrados no país. Dos 1.794 municípios da região Nordeste, 37,7% registraram casos em monitoramento.

Atenção à saúde das crianças

Encontra-se em desenvolvimento um processo de monitoramento integrado de vigilância e atenção à saúde dos casos de alterações no crescimento e desenvolvimento de infecções pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas. A unificação dessas diferentes rotinas de coleta de informações permitirá qualificar o acompanhamento das crianças notificadas por meio do registro de seu percurso no sistema de saúde, incluindo diagnóstico, atenção e cuidado, viabilizando a qualificação da tomada de decisão por parte dos gestores de saúde nos três níveis da Federação.

No médio prazo, esse processo tem como característica a fusão das informações oriundas, por um lado, do RESP-Microcefalia e, por outro, do Sistema de Registro de Atendimento às Crianças com Microcefalia (SIRAM) e das planilhas de monitoramento da Estratégia de Ação Rápida (EAR).

No curto prazo, os dados de atenção à saúde das crianças notificadas estão sendo coletados em uma planilha de monitoramento que consiste na junção das informações de notificação do RESP aliada a informações de cuidado selecionadas. Essa planilha de monitoramento será enviada pelo MS

Nota: Círculos – data limite de envio das planilhas para as Unidades da Federação; quadrados – data limite de devolução da planilha pelas Unidades da Federação ao Ministério da Saúde.

às SES, com os dados relativos à quarta semana epidemiológica do mês anterior. Cada SES deverá devolver a sua planilha preenchida respeitando o cronograma abaixo (círculos: data limite de envio das planilhas para as UFs; quadrados: data limite de devolução da planilha pelas UFs ao MS).

Situação atual

Entre os 518 casos confirmados entre as semanas 1 e 48/2017, 196 (37,8%) receberam atendimento em puericultura. As crianças confirmadas estiveram concentradas na região Nordeste (181 casos) (Tabela 7). Atendimentos em estimulação precoce foram realizados em 96 dos 518 (18,5%) dos casos confirmados, enquanto os atendimentos em Atenção Especializada ocorreram em 180 dos 518 (34,7%) casos confirmados. Os dados das colunas de Reabilitação e Atenção Especializada foram unificados neste documento, tendo em vista que foi identificado durante as análises das planilhas e videoconferências com os estados que os serviços realizam a reabilitação nos centros de atendimento especializado.

Considerando apenas os casos confirmados, aproximadamente 46,7% dos casos foram reportados algum tipo de cuidado. Receber os três tipos de serviços – puericultura, estimulação precoce e atenção especializada – foi reportado para 71 casos. Por sua vez, a associação entre serviços de puericultura e atenção especializada foi reportada em 67 casos (dados não apresentados em tabela).

Documentos elaborados/publicados pelo Ministério da Saúde em 2017

- Nota Informativa Conjunta, nº 01, SS/SVS/MS, de janeiro de 2017, estabelecendo, de forma integrada, o fluxo de coleta, envio, análise e disseminação de informações, no âmbito da vigilância e atenção à saúde, referente ao monitoramento das alterações no crescimento e desenvolvimento de crianças relacionadas à infecção pelo vírus Zika.
- Instrutivo para preenchimento da Planilha de Monitoramento integrado de Vigilância e Atenção relativo ao registro das alterações no crescimento e desenvolvimento de crianças relacionadas à infecção pelo vírus Zika. Ministério da Saúde, janeiro de 2017.
- Orientações Integradas de Vigilância e atenção à saúde no âmbito da Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional. Ministério da Saúde, maio de 2017.
- Orientações às famílias e aos cuidadores de crianças com alterações no desenvolvimento. Projeto Rede de Inclusão. Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef (com apoio do Ministério da Saúde), julho de 2017.
- Metodologia para multiplicadores. Estimulação de crianças com alterações no desenvolvimento no ambiente domiciliar e escolar. Curso para qualificação de profissionais de saúde, educação e assistência social. Projeto Redes de Inclusão. Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef (com apoio do Ministério da Saúde), julho de 2017.
- Redes de Inclusão. Garantindo direitos das famílias e das crianças com Síndrome Congênita do Zika vírus e outras deficiências. Fundação das Nações Unidas para a Infância – Unicef (com apoio do Ministério da Saúde), julho de 2017.
- Apoio Psicossocial a mulheres gestantes, famílias e cuidadores de crianças com Síndrome Congênita por vírus Zika e outras deficiências. Guia de práticas para profissionais e equipes de saúde. Ministério da Saúde, 2017.

Tabela 1 – Distribuição das notificações de casos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, entre as semanas epidemiológicas 45/2015 e 48/2017, por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído/ Inativado[b]
Centro-Oeste	**1.100**	**7,3**	**231**	**237**	**16**	**411**	**15**	**190**
Distrito Federal	192	1,3	42	28	4	62	3	53
Goiás	413	2,7	49	102	1	149	11	101
Mato Grosso	427	2,8	137	77	9	171	-	33
Mato Grosso do Sul	68	0,4	3	30	2	29	1	3
Nordeste	**9.192**	**60,7**	**1.384**	**2.001**	**134**	**4.061**	**163**	**1.449**
Alagoas	593	3,9	67	95	32	263	7	129
Bahia	2.456	16,2	526	509	34	583	61	743
Ceará	787	5,2	130	162	31	394	17	53
Maranhão	466	3,1	16	205	26	155	3	61
Paraíba	1.121	7,4	197	198	11	576	-	139
Pernambuco	2.558	16,9	258	438	-	1.662	73	127
Piauí	279	1,8	11	113	-	99	-	56
Rio Grande do Norte	618	4,1	125	149	-	237	2	105
Sergipe	314	2,1	54	132	-	92	-	36
Norte	**843**	**5,6**	**321**	**179**	**1**	**277**	**3**	**62**
Acre	61	0,4	13	10	-	37	-	1
Amapá	28	0,2	5	16	-	6	-	1
Amazonas	121	0,8	14	61	-	34	3	9
Pará	139	0,9	102	22	-	5	-	10
Rondônia	129	0,9	42	27	1	51	-	8
Roraima	45	0,3	10	18	-	14	-	3
Tocantins	320	2,1	135	25	-	130	-	30
Sudeste	**3.604**	**23,8**	**933**	**569**	**157**	**1.686**	**14**	**245**
Espírito Santo	352	2,3	115	60	16	152	-	9
Minas Gerais	780	5,1	279	87	30	284	1	99
Rio de Janeiro	1.116	7,4	350	268	16	413	-	69
São Paulo	1.356	9,0	189	154	95	837	13	68
Sul	**411**	**2,7**	**34**	**51**	**2**	**283**	**-**	**41**
Paraná	65	0,4	1	6	-	53	-	5
Rio Grande do Sul	314	2,1	32	30	-	219	-	33
Santa Catarina	32	0,2	1	15	2	11	-	3
Brasil	**15.150**	**100**	**2.903**	**3.037**	**310**	**6.718**	**195**	**1.987**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 07/12/2017 às 10h (horário de Brasília).

Tabela 2 – Distribuição das notificações de casos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, por ano de notificação, até a Semana Epidemiológica 48/2017, 2015-2017

Classificação	Ano de notificação					
	2015		2016		2017	
	n	%	n	%	n	%
Em investigação	268	6,5	1.434	16,7	1.201	49,3
Confirmado	967	23,5	1.848	21,5	222	9,1
Provável	46	1,1	143	1,7	121	5,0
Descartado	2.275	55,2	3.834	44,6	609	25,0
Inconclusivo	83	2,0	99	1,2	13	0,5
Excluído	481	11,7	1.235	14,4	271	11,1
Total	**4.120**	**100**	**8.593**	**100**	**2.437**	**100**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 07/12/2017 às 10h (horário de Brasília).

Tabela 3 – Distribuição das notificações de recém-nascidos e crianças com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 48/2017[a], por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído/ Inativado[b]
Centro-Oeste	**424**	**8,3**	**209**	**86**	**12**	**56**	**10**	**51**
Distrito Federal	97	1,9	36	14	2	11	3	31
Goiás	144	2,8	43	49	1	29	7	15
Mato Grosso	169	3,3	128	20	9	9	-	3
Mato Grosso do Sul	14	0,3	2	3	-	7	-	2
Nordeste	**2.261**	**44,2**	**1.248**	**201**	**99**	**422**	**150**	**141**
Alagoas	149	2,9	66	7	24	31	7	14
Bahia	773	15,1	461	77	21	92	57	65
Ceará	229	4,5	120	10	28	52	16	3
Maranhão	153	3,0	14	48	20	67	2	2
Paraíba	226	4,4	196	4	6	17	-	3
Pernambuco	479	9,4	206	30	-	140	67	36
Piauí	34	0,7	10	14	-	8	-	2
Rio Grande do Norte	145	2,8	123	7	-	6	1	8
Sergipe	73	1,4	52	4	-	9	-	8
Norte	**445**	**8,7**	**296**	**76**	**1**	**61**	**3**	**8**
Acre	16	0,3	10	5	-	1	-	-
Amapá	11	0,2	5	5	-	1	-	-
Amazonas	67	1,3	13	28	-	19	3	4
Pará	114	2,2	97	14	-	-	-	3
Rondônia	84	1,6	36	16	1	30	-	1
Roraima	12	0,2	9	3	-	-	-	-
Tocantins	141	2,8	126	5	-	10	-	-
Sudeste	**1.845**	**36,0**	**818**	**180**	**114**	**685**	**6**	**42**
Espírito Santo	152	3,0	104	13	4	28	-	3
Minas Gerais	515	10,1	233	47	24	186	-	25
Rio de Janeiro	536	10,5	312	83	16	124	-	1
São Paulo	642	12,5	169	37	70	347	6	13
Sul	**143**	**2,8**	**31**	**19**	**2**	**87**	**-**	**4**
Paraná	9	0,2	-	3	-	5	-	1
Rio Grande do Sul	123	2,4	30	11	-	80	-	2
Santa Catarina	11	0,2	1	5	2	2	-	1
Brasil	**5.118**	**100**	**2.602**	**562**	**228**	**1311**	**169**	**246**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 07/12/2017 às 10h (horário de Brasília).
[a]Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 48/2017.
[b]Registro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.
Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

Tabela 4 – Distribuição das notificações de fetos com alterações no sistema nervoso central, abortos espontâneos e natimortos possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 48/2017[a], por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído/ Inativado[b]
Centro-Oeste	**81**	**16,7**	**17**	**5**	**2**	**6**	**1**	**50**
Distrito Federal	11	2,3	5	-	1	-	-	5
Goiás	55	11,3	4	4	-	4	-	43
Mato Grosso	11	2,3	7	1	-	2	-	1
Mato Grosso do Sul	4	0,8	1	-	1	-	1	1
Nordeste	**163**	**33,5**	**114**	**14**	**10**	**14**	**3**	**8**
Alagoas	2	0,4	1	-	-	-	-	1
Bahia	74	15,2	50	7	10	2	2	3
Ceará	13	2,7	7	-	-	4	1	1
Maranhão	7	1,4	-	2	-	5	-	-
Paraíba	2	0,4	1	-	-	-	-	1
Pernambuco	59	12,1	50	5	-	2	-	2
Piauí	2	0,4	1	-	-	1	-	-
Rio Grande do Norte	2	0,4	2	-	-	-	-	-
Sergipe	2	0,4	2	-	-	-	-	-
Norte	**19**	**3,9**	**16**	**2**	**-**	**1**	**-**	**-**
Acre	-	-	-	-	-	-	-	-
Amapá	-	-	-	-	-	-	-	-
Amazonas	2	0,4	-	2	-	-	-	-
Pará	3	0,6	3	-	-	-	-	-
Rondônia	5	1,0	4	-	-	1	-	-
Roraima	-	-	-	-	-	-	-	-
Tocantins	9	1,9	9	-	-	-	-	-
Sudeste	**194**	**39,9**	**78**	**37**	**15**	**44**	**4**	**16**
Espírito Santo	27	5,6	11	7	2	7	-	-
Minas Gerais	68	14,0	23	13	2	19	-	11
Rio de Janeiro	32	6,6	27	1	-	4	-	-
São Paulo	67	13,8	17	16	11	14	4	5
Sul	**29**	**6,0**	**3**	**4**	**-**	**12**	**-**	**10**
Paraná	3	0,6	1	-	-	2	-	-
Rio Grande do Sul	22	4,5	2	1	-	10	-	9
Santa Catarina	4	0,8	-	3	-	-	-	1
Brasil	**486**	**100**	**228**	**62**	**27**	**77**	**8**	**84**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 07/12/2017 às 10h (horário de Brasília).
[a]Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 48/2017.
[b]Registro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.
Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

Tabela 5 – Distribuição dos óbitos fetais, neonatais e infantis possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo classificação final, até a Semana Epidemiológica 48/2017[a], por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Casos suspeitos em monitoramento		Classificação final					
	n	%	Em investigação	Confirmado	Provável	Descartado	Inconclusivo	Excluído/ Inativado[b]
Centro-Oeste	**49**	**9,7**	**21**	**8**	**4**	**13**	**3**	**-**
Distrito Federal	6	1,2	5	-	1	-	-	-
Goiás	17	3,4	3	6	-	6	2	-
Mato Grosso	23	4,5	13	2	2	6	-	-
Mato Grosso do Sul	3	0,6	-	-	1	1	1	-
Nordeste	**266**	**52,5**	**158**	**30**	**5**	**49**	**11**	**13**
Alagoas	18	3,6	8	-	2	-	6	2
Bahia	34	6,7	20	9	1	-	1	3
Ceará	35	6,9	13	2	-	17	2	1
Maranhão	18	3,6	-	-	2	14	2	-
Paraíba	6	1,2	3	-	-	2	-	1
Pernambuco	132	26,0	97	16	-	13	-	6
Piauí	2	0,4	-	-	-	2	-	-
Rio Grande do Norte	16	3,2	12	3	-	1	-	-
Sergipe	5	1,0	5	-	-	-	-	-
Norte	**32**	**6,3**	**18**	**9**	**-**	**3**	**2**	**-**
Acre	3	0,6	-	2	-	1	-	-
Amapá	1	0,2	-	1	-	-	-	-
Amazonas	4	0,8	-	2	-	-	2	-
Pará	11	2,2	10	1	-	-	-	-
Rondônia	6	1,2	3	1	-	2	-	-
Roraima	2	0,4	-	2	-	-	-	-
Tocantins	5	1,0	5	-	-	-	-	-
Sudeste	**138**	**27,2**	**49**	**20**	**5**	**60**	**1**	**3**
Espírito Santo	9	1,8	4	2	-	3	-	-
Minas Gerais	49	9,7	13	9	2	23	-	2
Rio de Janeiro	46	9,1	25	3	1	17	-	-
São Paulo	34	6,7	7	6	2	17	1	1
Sul	**22**	**4,3**	**-**	**3**	**1**	**17**	**-**	**1**
Paraná	1	0,2	-	-	-	1	-	-
Rio Grande do Sul	17	3,4	-	1	-	16	-	-
Santa Catarina	4	0,8	-	2	1	-	-	1
Brasil	**507**	**100**	**246**	**70**	**15**	**142**	**17**	**17**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 07/12/2017 às 10h (horário de Brasília).
[a]Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 48/2017.
[b]Registro que não cumpre qualquer definição de caso para notificação, duplicado ou teste de digitação.
Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

Tabela 6 – Distribuição dos municípios com casos e óbitos possivelmente relacionados à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, notificados e confirmados, até a Semana Epidemiológica 48/2017[a], por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Municípios com casos		Municípios com óbitos	
	Notificado	Confirmado	Notificado	Confirmado
Centro-Oeste	**113**	**37**	**31**	**8**
Distrito Federal	1	1	1	-
Goiás	49	22	12	6
Mato Grosso	52	12	15	2
Mato Grosso do Sul	11	2	3	-
Nordeste	**676**	**118**	**156**	**20**
Alagoas	52	5	16	-
Bahia	190	25	21	2
Ceará	65	5	20	1
Maranhão	68	34	10	-
Paraíba	69	4	2	-
Pernambuco	130	29	71	15
Piauí	23	10	2	-
Rio Grande do Norte	48	3	11	2
Sergipe	31	3	3	-
Norte	**153**	**33**	**26**	**8**
Acre	6	1	2	1
Amapá	4	2	1	1
Amazonas	18	8	4	2
Pará	55	9	10	1
Rondônia	14	7	2	1
Roraima	6	2	2	2
Tocantins	50	4	5	-
Sudeste	**419**	**96**	**78**	**18**
Espírito Santo	29	10	5	2
Minas Gerais	169	33	30	9
Rio de Janeiro	60	23	20	3
São Paulo	161	30	23	4
Sul	**86**	**19**	**16**	**3**
Paraná	12	3	1	-
Rio Grande do Sul	62	9	12	1
Santa Catarina	12	7	3	2
Brasil	**1.447**	**303**	**307**	**57**

Fonte: Registro de Eventos em Saúde Pública (RESP-Microcefalia). Dados extraídos em 07/12/2017 às 10h (horário de Brasília).
[a]Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 48/2017.
Nota: Dados sujeitos a alteração. Os dados do RESP-Microcefalia são atualizados de forma contínua pelos gestores em cada UF. Assim, pode haver diferenças em relação aos dados publicados no Informe Epidemiológico nº 57 do COES-Microcefalia, referente à SE 52/2016 (25 a 31/12/2016).

Tabela 7 – Distribuição dos casos confirmados de recém-nascidos/crianças vivos com alterações no crescimento e desenvolvimento possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, segundo atendimento em puericultura, estimulação precoce e atendimento especializado, até a Semana Epidemiológica 48/2017[a], por região e Unidade da Federação, Brasil, 2017

Região/ Unidade da Federação	Total de casos confirmados	Puericultura		Estimulação precoce		Atendimento especializado	
		n	%	n	%	n	%
Centro-Oeste	**81**	**17**	**21,0**	**14**	**17,3**	**36**	**44,4**
Distrito Federal	14	5	35,7	5	35,7	8	57,1
Goiás	45	1	2,2	1	2,2	12	26,7
Mato Grosso	19	10	52,6	8	42,1	15	78,9
Mato Grosso do Sul	3	1	33,3	-	-	1	33,3
Nordeste	**181**	**68**	**37,6**	**45**	**24,9**	**64**	**35,4**
Alagoas	7	2	28,6	-	-	3	42,9
Bahia	73	14	19,2	10	13,7	17	23,3
Ceará	8	3	37,5	3	37,5	3	37,5
Maranhão	48	24	50,0	23	47,9	24	50,0
Paraíba	4	2	50,0	1	25,0	3	75,0
Pernambuco	19	7	36,8	4	21,1	9	47,4
Piauí	14	14	100,0	3	21,4	4	28,6
Rio Grande do Norte	4	-	-	-	-	-	-
Sergipe	4	2	50,0	1	25,0	1	25,0
Norte	**67**	**31**	**46,3**	**13**	**19,4**	**17**	**25,4**
Acre	3	-	-	1	33,3	2	66,7
Amapá	4	2	50,0	2	50,0	2	50,0
Amazonas	26	13	50,0	9	34,6	1	3,8
Pará	13	1	7,7	1	7,7	-	-
Rondônia	15	11	73,3	-	-	11	73,3
Roraima	1	1	100,0	-	-	1	100,0
Tocantins	5	3	60,0	-	-	-	-
Sudeste	**171**	**71**	**41,5**	**20**	**11,7**	**55**	**32,2**
Espírito Santo	12	4	33,3	2	16,7	4	33,3
Minas Gerais	44	34	77,3	16	36,4	36	81,8
Rio de Janeiro	81	30	37,0	-	-	13	16,0
São Paulo	34	3	8,8	2	5,9	2	5,9
Sul	**18**	**9**	**50,0**	**4**	**22,2**	**8**	**44,4**
Paraná	3	3	100,0	3	100,0	3	100,0
Rio Grande do Sul	10	5	50,0	1	10,0	4	40,0
Santa Catarina	5	1	20,0	-	-	1	20,0
Brasil	**518**	**196**	**37,8**	**96**	**18,5**	**180**	**34,7**

Fonte: Monitoramento integrado das alterações no crescimento e desenvolvimento, possivelmente relacionadas à infecção pelo vírus Zika e outras etiologias infecciosas, SVS/SAS/MS.
Nota: Os dados de notificação do RESP foram extraídos em 07/12/2017 às 10h (horário de Brasília). As informações de atenção à saúde declaradas pelas UFs possuem diferentes datas de referência.
[a]Inclui todos os casos em investigação na SE 52/2016 e aqueles notificados entre as SEs 1 e 48/2017, exceto os recém-nascidos e crianças que evoluíram para óbito.